薬２－３号

旧規則様式第七十八

特例販売業許可更新申請書

|  |  |
| --- | --- |
| 許可番号及び年月日 | 第　　　　　　　　　　　号　　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 店舗の名称 |  |
| 店舗の所在地 | 〒 　 　　　　（ＴＥＬ　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 変更内容 | 事　　　項 | 変　　更　　前 | 変　　更　　後 |
|  |  |  |
| 行う役員を含む。)の欠格条項 申請者(法人にあっては、その業務を | (1) 法第７５条第１項の規定により許可を取り消されたこと |  |
| (2)禁錮以上の刑に処せられたこと |  |
| (3)薬事に関する法令又はこれに基づく処分に違反したこと |  |
| (4)後見開始の審判を受けていること |  |
| 備　　　　　考 |  |

上記により、特例販売業の許可の更新を申請します。

 　年　　　　月　　　　日

 　　　住　所

（法人にあっては主

たる事務所の所在地）

 　　　　　　　 （ＴＥＬ 　　　 ） 　　　　　　　　　　　ふりがな

 　　　 氏　名

（法人にあっては、名

称及び代表者の氏名）

【連絡先：　　　　　　　　　　　　担当者名：　　　　　　　　　　】

福岡市保健所長　様

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請手数料領収済　 年　 　月　 　日　　　　　　　　円　　　　　　　　印 | コード番号（　　　　　　　）領収番号（　　　　　　　） | 許可証年　 月　 日交付 | 受領印 |

特例販売業許可更新申請書（薬２-３号）

【添付書類】

１．医薬品販売業許可証（許可証を紛失している場合は「許可証紛失届」を添付すること。）

２．住居表示に関する法律等に基づき所在地の表示に変更が生じたときは区長の発行する証明書又は通知書の写し（ただし、備考欄に「所在地の表示が変更された旨及び旧表示」を記載する場合は不要）

３．取扱品目表（２部）

４．申請者（申請者が法人であるときは、その業務を行う役員）が精神の機能の障害により業務を適正に行うに当たって必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができないおそれがある者である場合は、当該申請者に係る精神の機能の障害に関する医師の診断書

【申請書の記載要領】

字は、黒インク、ボールペン等を用いて、楷書ではっきりと邦文で記載すること。

１　許可番号及び年月日欄

　　許可年月日は、許可証に記載されている有効期間の始期を記載すること。

２　店舗の名称及び所在地欄

　　許可されている特例販売業の名称及び所在地を記載すること。

３　変更内容欄

　　変更内容欄には、次に掲げる事項のうち、変更のあった日から３０日以内にこの更新申請書を提出する場合は、当該変更のあった事項について記載すること。なお、この場合、備考欄に変更年月日を記載すること。また、「変更届」をあわせて提出すること。

　※　変更の届出が必要な事項

　(1)　開設者の氏名（開設者が法人であるときは、その業務を行う役員の氏名を含む。）又は住所

　(2)　店舗の名称

　(3)　構造設備の主要部分

　(4)　兼営事業の種類

４　申請者の欠格条項欄

　　申請者の欠格条項の(1)欄から(4)欄までには、当該事実がないときは「なし」（法人の場合は

「役員全員なし」）と記載し、当該事実があるときは、

(1)及び(2)欄にあっては、その理由及び年月日

(3)欄にあっては、その罪、刑、刑の確定年月日及び執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった場合はその年月日

(4)欄にあっては、その違反の事実及び年月日